



## APENDICITE – UM RELATO DE CASO

Grecieli da Rosa Parro<sup>1</sup>  
Hellen Cristina Nonato Batista<sup>2</sup>  
Irma Tayna Nunes<sup>3</sup>  
Abenil Evangelista Rubenich<sup>4</sup>

### CASO CLÍNICO

A apendicite é um problema de saúde caracterizado com uma das manifestações mais comuns de inflamação abdominal, caracterizada pela obstrução do lúmen do apêndice. Essa obstrução pode ocorrer por meio de fecalito, cálculo biliar, corpo estranho, linfonodos, parasitas ou processos neoplásicos (MATOS, 2011).

Devido sua anatomia, de diâmetro pequeno e comprimento longo, a obstrução do apêndice é algo muito propício. A partir da obstrução, passa a ocorrer um acúmulo de líquido no apêndice, aumentando assim a pressão, fazendo com que ocorra uma distensão na parede, estimulando as fibras nervosas e conseqüentemente o surgimento de dor abdominal, geralmente seguida de náuseas e vômitos. A elevação da pressão luminal acarreta no comprometimento do retorno venoso ocasionando uma isquemia, congestão, proliferação de bactérias e inflamação com exsudato fibrinoso (FREITAS et al. 2009).

Devido sua evolução clínica que pode resultar em uma infecção bacteriana, podendo acometer o peritônio e órgãos próximos, além da evolução para necrose e perfuração do apêndice, a intervenção ocorre com procedimento cirúrgico de emergência com a realização da apendicectomia, uma vez que o tempo do início da dor até a laceração é em torno de 48 horas para necrose e 70 horas para perfuração (BASTOS et al, 2021).

Para se obter o diagnóstico o profissional deve realizar um exame físico, investigando achados sugeridos de apendicite. A confirmação do diagnóstico deve ser feita por meio de exames laboratoriais para contagem de leucócito por meio do hemograma, proteína C reativa e exames de imagem através de radiografias, ultrassonografias e/ou tomografia computadorizada (FREITAS et al. 2009).

---

<sup>1</sup> Acadêmico de enfermagem da faculdade AJES

<sup>2</sup> Acadêmico de enfermagem da faculdade AJES

<sup>3</sup> Acadêmico de enfermagem da faculdade AJES

<sup>4</sup> Professora de enfermagem da faculdade AJES



## PRESCRIÇÃO MÉDICA

Visto a atuação do profissional enfermeiro e a importância da enfermagem no processo de administração dos medicamentos prescritos, a enfermagem goza de literaturas que abordam sobre a farmacologia e os cuidados que a enfermagem deve realizar frente a administração de medicamentos. Sendo assim, foi realizado uma consulta no livro: Medicamentos de A a Z: enfermagem (2016-2018), do qual foram extraídas as informações que segue abaixo sobre os respectivos fármacos prescritos para o tratamento do caso abordado.

### 1 - CEFALOTINA

- **Referência:** keflin.
- **Genérico:** cefalotina sódica.
- **Similar:** cefalotil, cefariston, ceften.

**Mecanismo de ação:** antimicrobiano betalactâmico, cefalosporina de 1º geração.

**Indicação:** pneumonias, infecções urinárias, infecções de pele e de tecidos moles, infecções das vias aéreas superiores e profilaxia cirúrgica.

**Contraindicação:** hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

**Via de administração:** VE, IM

**Reações adversas:** hipersensibilidade.

**Cuidados de enfermagem.** Importante restringir seu uso apenas para profilaxia cirúrgica.

Administrar sempre no mesmo horário para que não haja variações de nível sérico.

### 2 - DAPIRONA

- **Referência:** novalgina.
- **Genérico:** dipirona sódica.
- **Similar:** anador, conmel, magnopyrol, nofebrin.

**Mecanismo de ação:** pouco conhecido, atuando no sistema central e periférico.

**Indicação:** analgésico, antipirético, antiespasmódico, pouca ação anti-inflamatória.



**Contraindicação:** alergia, após o uso de outro medicamento para dor, acometimento hepático, pacientes com quadro de hipotensão, gestantes e lactantes sem a orientação médica, nefrites crônicas.

**Via de administração:** VO, VE, IM, sonda.

**Reações adversas:** náusea, vomito, dor abdominal, diarreia, urina de coloração avermelhada, reações anafiláticas, neutropenia, anemia, síndrome nefrótica, proteinúria.

**Cuidados de enfermagem.** Evitar o uso de dipirona uma semana antes de cirurgias eletivas devido a risco de hemostasia prejudicada;

Monitorar pressão arterial, temperatura corporal e frequência cardíaca;

Para solução injetável é indicado que o medicamento seja diluído para evitar dor e irritação no local;

As soluções injetáveis devem ser administradas de forma lenta.

### 3 - PANTOPRAZOL

- **Referência:** pantozol.
- **Genérico:** pantoprazol, pantoprazol de sódio.
- **Similar:** pantocal, ziprol, tecta.

**Mecanismo de ação:** antiulceroso, inibidor da bomba de próton.

**Indicação:** tratamento de úlcera gástrica, úlcera duodenal, DRGE, síndrome de Zollinger-Ellison ou outros estados hipersecretores.

**Contraindicação:** hipersensibilidade ao fármaco e outros representantes da mesma classe de medicamentos.

**Via de administração:** VO, sonda, VE.

**Reações adversas:** cefaleia, insônia, ansiedade, diarreia, dor abdominal, náuseas, vômitos, infecção do trato urinário, artralgia, fraqueza, tosse, dispneia.

**Cuidados de enfermagem.** Recomendar ao paciente não consumir alimentos que possam provocar irritação gástrica, bebidas alcoólicas e medicamentos a base de ácido salicílico.



#### 4 - TILATIL

- **Referência:** tilatil, tenoxicam.
- **Genérico:** tenoxicam.
- **Similar:** tenotec, teflan.

**Mecanismo de ação:** analgésico, anti-inflamatório não esteroidal, inibidor da COX-1 e COX-2.

**Indicação:** alívio sistemático de transtorno osteomusculares e articulares, como artite reumatoide e osteoartrite, dismenorreia primária.

**Contraindicação:** hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico.

**Via de administração:** VO, sonda, VE, IM, retal.

**Reações adversas:** edema, cefaleia, tontura, sonolência, vertigem, prurido, náuseas, vômitos, anemia, hemólise, insuficiência renal aguda, hepatite, icterícia.

**Cuidados de enfermagem.** Monitorar pressão arterial e efeitos adversos do medicamento; Se diluído em outros diluentes que não o recomendado, poderá precipitar.

#### 5 - PLAMET

- **Referência:** digesan, plamet.
- **Genérico:** bromoprida.
- **Similar:** bromopan, gigesprid, digestil, digestina, fágico, pangest, pridecil.

**Mecanismo de ação:** antiemético e proinético – bloqueio dos receptores da dopamina-2 no sistema nervoso central e trato gastrointestinal.

**Indicação:** distúrbio digestivos psicossomáticos, biliares, colopatias, náuseas, refluxo gastroesofágico, vômitos, anorexia.

**Contraindicação:** hipersensibilidade a bromoprida ou a metoclopramida, hemorragia gastrointestinal e perfusão intestinal.

**Via de administração:** VO, sonda, IM, EV.



**Reações adversas:** sonolência, cefaleia, astenia, calafrios, distúrbio de acomodação ocular, espasmos musculares localizados, hipotensão, diarreia, cólicas intestinais, sintomas extrapiramidais.

**Cuidados de enfermagem.** Ter cautela com pacientes que tenham hipersensibilidade á procaína ou a procainamida devido ao risco de sensibilidade cruzada;

Ter cautela com pacientes hipertensos, doença de Parkinson ou insuficiência renal.

## 6 - TRAMADOL

- **Referência:** tramal.
- **Genérico:** cloridrato de tramadol.
- **Similar:** anangor; dorless; sensitram.

**Mecanismo de ação:** analgésico opioide.

**Indicação:** dor de intensidade moderada a grave, aguda ou crônica.

**Contraindicação:** intoxicação aguda por álcool, hipnóticos ou outros fármacos que atuam no SNC, depressão respiratória grave, asma grave.

**Via de administração:** VO, sonda, VE, SC, IM.

**Reações adversas:** cefaleia, vertigem, sonolência, náusea, agitação, ansiedade, confusão, vasodilatação, euforia, alucinações, fraqueza, miose.

**Cuidados de enfermagem.** Orientar o paciente que o medicamento pode causar tontura ou sonolência;

Idosos e indivíduos com doença pulmonar são mais suscetíveis aos efeitos adversos;

Monitorar FRF, PA e pulso.

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

A partir da realização de uma anamnese completa e exame físico, o profissional enfermeiro determina os problemas provenientes do caso e assim define os diagnósticos de enfermagem, portanto, de acordo com o livro: Diagnósticos de Enfermagem da NANDA – I:



definições e classificações (2018–2020), a partir dos problemas encontrados nesse estudo de caso, extrai-se os diagnósticos disposto a seguir:

1 Dor aguda caracterizado por comportamento expressivo relacionado a agente biológico lesivo.

2 Volume de líquidos excessivo caracterizado por edema.

3 Risco de infecção caracterizado por procedimentos invasivo relacionado ao AVP.

4 Nutrição desequilibrada relacionado a intervenção cirúrgica.

5 Sobrepeso caracterizado por IMC > 25kg/m<sup>2</sup>.

## **INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

Para realizar a sistematização de assistência de enfermagem, o profissional enfermeiro deve a partir dos diagnósticos de enfermagem, determinar as intervenções a serem realizadas para atuar nas necessidades do paciente buscando proporcionar um conforto e melhora no quadro de saúde. Deste modo, a partir dos diagnósticos de enfermagem desse estudo de caso, extrai-se as intervenções do livro: NIC – Classificação das intervenções de enfermagem (2016), conforme segue:

1.1 Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração;

1.2 Administrar analgésico conforme prescrição médica;

1.3 Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor;

1.4 Verificar e anotar os sinais vitais de 6/6 horas.

2.1 Avaliar local e extensão de edema;

2.2 Monitorar os padrões de eliminação;

2.3 Monitorar o nível de conforto e agir de forma adequada.

3.1 Realizar troca de AVP a cada 96 horas;

3.2 Observar e anotar sinais flogísticos;

4.1 Monitorar o estado nutricional;



- 5.1 Orientar cliente sobre a dieta.
- 5.2 Discutir, junto com o cliente, um plano de mudança de hábitos alimentares.
- 5.3 Esclarecer dúvidas do cliente sobre a alimentação.
- 5.4 Orientar a prática de exercício físico.

## **EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

30/08/2022 as 09:00 horas SSVV: PA: 110X70 mmHg, FC: 87bpm, FR: 18irpm, T: 36.4°C, SPO2: 98%. Paciente A. B. M. 41 anos de idade, admitido na unidade proveniente da UPA com histórico de algia intensa em região abdominal. O diagnóstico médico foi de apendicite aguda. Paciente se encontra em repouso no leito, acompanhado pela esposa. Apresentando-se calmo, lúcido, orientado em tempo e espaço, colaborativo, verbalizando. Pele corada, anictérico, acianótico, hidratado. Em jejum há 36 horas. Respiração espontânea, eupneico em ar ambiente. Ao exame físico em avaliação de cabeça couro cabeludo integro, sem abaulamento, corado, em avaliação de face simétrica, pavilhão auricular integro, orelhas higienizadas, acuidade auditiva preservada, em avaliação de olhos mucosa corada, fotorreagente, acuidade visual preservada, em avaliação de narinas mucosa integra, higienizada sem presença de desvio de septo, em avaliação de cavidade oral, higienizada, com presença da arcada dentária, lábios corados, em avaliação de pescoço linfonodos não palpáveis, mobilidade da traqueia preservada, em avaliação de tórax plano, sem presença de cicatrizes, em inspeção sons timpânicos, em ausculta cardíaca bulhas normofenéticas em 2T sem sopro, normocárdico, normotenso. Em ausculta pulmonar murmúrios vesiculares presentes sem presença de ruídos adventícios, expansibilidade torácica preservada, frênico toraco-vocal preservado, em avaliação de abdômen globoso, ruídos hidroaéreos presentes, em palpação superficial referiu algia em região de fossa ilíaca D e região hipogástrica, MMSS e MMII com tônus muscular preservado, turgor cutâneo preservado, perfusão tissular periférica preservada. Diurese +. Evacuação – há um dia. Mantém AVP N° 20 em MSD com soroterapia em curso, sem sinais flogísticos, segue sobre os cuidados da equipe de enfermagem.

31/08/2022 às 14:00 horas SSVV: PA: 120X90 mmHg, FC: 61bpm, FR: 16irpm, T: 35.9°C, SPO2: 99%. Paciente POI de apendicectomia, em repouso no leito, acompanhado pela esposa,



apresentando-se calmo, orientado em tempo e espaço, colaborativo, comunicativo, anictérico, acianótico, eupneico, respiração espontânea, afebril, normotenso, normocárdico, aceitando a dieta oferecida, nega queixa álgica no período, apresenta edema em região abdominal referindo algia a palpação superficial em região de fossa ilíaca D, mantém curativo oclusivo em incisão cirúrgica em região da fossa ilíaca D, não avaliado no período. Apresenta edema em MMII +/-++++, mantém acesso salinizado em MSD N° 20. Relata diurese +, evacuação – há dois dias, segue sobre os cuidados da equipe de enfermagem.

### **AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Após a avaliação, como aponta a evolução de enfermagem do dia 31/08/2022, o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, apresentando melhora no quadro de algia. Paciente segue com abdome globoso com edema em MMII +/-++++, devendo assim seguir as intervenções dos diagnósticos dispostos no item 2, 3 e 5.

Além disso, acrescenta-se os diagnósticos extraídos do livro: Diagnósticos de Enfermagem da NANDA – I: definições e classificações (2018-2020), e intervenções extraídos do livro: NIC - Classificação das intervenções de enfermagem (2016) a serem aplicadas, conforme disposto a seguir:

### **DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

- 6 Integridade da pele prejudicada relacionada a incisão cirúrgica.
- 7 Risco de hipotermia relacionada a sedação.
- 8 Risco de sangramento relacionado ao regime de tratamento.

### **INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

- 6.1 Realizar curativo em incisão cirúrgica 1x ao dia.
- 6.2 Observar e anotar sinais flogísticos.
- 7.1 Manter paciente aquecido.
- 7.2 Verificar SSVV 3/3H.





8.1 Monitorar quantidade de secreção da incisão cirúrgica.

8.2 Observar sinais de choque hipovolêmico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se, portanto, que o quadro de saúde do paciente abordado nesse estudo de caso trata-se de um caso muito comum que afeta milhares de pessoas ao ano. Visto as etiologias da apendicite é importante salientar a importância de um acompanhamento médico de rotina bem como o uso das medicações antiparasitárias. Além disso, nesses casos é crucial que o profissional saiba identificar a apendicite para que intervenha de forma precoce e assim evitar complicações e óbito.

Nesse caso o diagnóstico de apendicite foi confirmado por meio de tomografia computadorizada associada aos exames laboratoriais e sinais e sintomas. O paciente foi submetido a apendicectomia, que ocorreu sem intercorrências, obtendo alta hospitalar após 24 horas do procedimento cirúrgico.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. R.; et al. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Scielo**, 2017.

BASTOS I. D. R. et al. Apendicite aguda e suas complicações cirúrgicas. **Revista Brazilian journal**. Curitiba, 2021.

BRASIL. DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nruf.def> Acesso em 06 de Set. 2022.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN - 348/2009. Brasília, 2009.

Diagnósticos de Enfermagem da Nanda-I: definições e classificação, 2018 – 2020, [NANDA Internacional]; tradução de Regina Machado Garcez. 11. Ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2018.

FREITAS R. G. et al. Apendicite aguda. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, 2009.

MARTINI, F. H.; TIMMONS M. J; TALLITSCH R. B. Anatomia Humana. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MATOS, B. et al. Apendicite aguda. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 21, n. 2, p. 29-32, 2011.



NIC – Classificação das intervenções de enfermagem. Tradução de Denise Costa Rodrigues. 6. Ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2016.

SANTOS, N. C. M. Anatomia e fisiologia humana. 2. Ed. São Paulo: Érica – Saraiva, 2014.

TORRIANI, M. S.; SANTOS, L.; ECGER, I. C.; BARROS, E. Medicamentos de A a Z: enfermagem. **Artmed editora**, 2016 - 2018.